

חוזר המנהל הכללי

מס'

22/08

תאריך

ד' טבת תשס"ט (31.12.08)

נושא: העברת מטופלים המוזנים בזונדה למימון משרד הבריאות

הריני להודיעכם כלהלן:

נערכה בחינה מקצועית, על ידי משרד הבריאות בשיתוף עם קופות החולים, ביחס למצבים שאותם יש לסווג תחת הגדרת "מטופל סיעודי מורכב", ונבחנה ההפרדה המקובלת בין צורות ההזנה השונות הניתנות ישירות למערכת העיכול במטופלים שלא ניתנים להזנה דרך הפה (הזנה אנטרלית).


עד כה, מסיבות היסטוריות, היתה קיימת הפרדה באחריות לאשפוז, בין מטופלים סיעודיים המוזנים באמצעות צינור מהושט לקיבה ("זונדה"), שנחשבו כ"סיעודיים מורכבים" (במימון קופות החולים), לבין מטופלים סיעודיים המוזנים באמצעות צינור המיוחד דרך דופן הקיבה ("גסטרוסטומיה" (PEG)), שנחשבו לסיעודיים רגילים (במימון משרד הבריאות).

בעקבות הבחינה המקצועית המחודשת של הנושא, נקבע כי אין כיום הצדקה עניינית להפרדה זו וכי יש להתייחס באופן דומה לחולים שמצבם הפיזי סיעודי והם מוזנים באופן קבוע בצינור למערכת העיכול, ובלבד שאין להם מורכבות רפואית אחרת.

הממשלה, בהמלצת ועדת שרים לענייני חברה וכלכלה (קבינט חברתי-הכלכלי), החליטה על איחוד האחריות לאשפוז חולים אלה במחלקות סיעודיות רגילות ובאחריות משרד הבריאות [החלטה מיום 6/10/08 מספר 4181 (חכ/157)]. המהלך יכנס לתוקפו החל מיום 1 בינואר 2009.

להלן יפורט הנוהל המסדיר את קבלת האחריות של משרד הבריאות לאשפוזם של מטופלים מוזנים אנטראלית כאמור, וזאת החל מיום 1 בינואר 2009.

הסדרי הביצוע נקבעו לפי המלצות הועדה המשותפת למשרד הבריאות ולקופות החולים. מהלך זה יביא לשיפור הטיפול בחולים אלה ולמזעור ההשפעה של שיקולים זרים בקבלת ההחלטות הטיפוליות.


בכבוד רב,
פרופ' אבי ישראלי

העתק: ח"כ יעקב בן-יזרי, שר הבריאות
לת/181339

העברת מטופלים המוזנים בזונדה למימון משרד הבריאות

[הנוהל המפורט]

1. רקע:

מטופלים שאינם יכולים להיות מוזנים דרך הפה - מוזנים לרוב ישירות למערכת העיכול (הזנה אנטראלית, enteral feeding), בין אם באמצעות "זונדה" (צינור מהאף לקיבה, nasogastric tube) או באמצעות "גסטרוסטומיה" (בפיום ישיר של הקיבה - Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG). הבחירה בין חלופות אלו אמורה להתבסס על שיקולים קליניים, לרבות היציבות הרפואית ומשך ההזנה הצפוי.

עם זאת, מסיבות היסטוריות, היתה קיימת עד היום חלוקת אחריות כך שמטופלים המוזנים בזונדה הוגדרו כ"סיעודי מורכב" ומומנו ע"י קופות החולים במחלקות לסיעודיים מורכבים, ואילו מטופלים המוזנים בגסטרוסטומיה הוגדרו כ"סיעודי" ומומנו ע"י משרד הבריאות ב"קוד" במחלקות לסיעודיים, או באופן פרטי.

קיימת אחידות דעים בהיבט הרפואי, שיש לאחד את הטיפול במטופלים שמצבם סיעודי ושנזקקים להזנה אנטראלית קבועה, בזונדה או בגסטרוסטומיה - תחת גורם מוסדי אחד, וכי ההגדרה המקצועית המתאימה ביותר למצבם הינו "מטופלים סיעודיים" (ולא מטופלים במצב "סיעודי מורכב"). יש להדגיש שהאמור מתייחס אך ורק למטופלים סיעודיים המוזנים באמצעות "זונדה פשוטה" או "גסטרוסטומיה פשוטה", דהיינו שהינם ללא מורכבות רפואית נוספת, מצבם הרפואי יציב ואין להם פוטנציאל לשיקום הבליעה.

2. מטרת הנוהל

- 2.1 לפרט את סטטוס המטופלים בהזנה אנטראלית, במצבים השונים.
- 2.2 לקבוע הסדרי ביצוע של התהליך.

3. הגדרות

- 3.1 **מטופל סיעודי בהזנת 'זונדה פשוטה'** – הוא מטופל העונה על כל התנאים הבאים:
 - א. מוזן באופן קבוע בצינור המוחדר מהוושט לקיבה (זונדה פשוטה);
 - ב. מצבו התפקודי הינו סיעודי או תשוש נפש, ללא מורכבות רפואית נוספת (כגון פצעי לחץ, או אי יציבות רפואית) וללא פוטנציאל לשיקום תפקודי;
 - ג. בפרט, עפ"י חוות דעת מקצועית של קלינאית תקשורת - לא ניתן לשקם את הבליעה ולגמול אותו מהזנה אנטראלית.
- 3.2 **מטופל סיעודי ו/או תשוש נפש** (לצורך מיסוד) – על פי הגדרות/נהלי האגף לגריאטריה.
- 3.3 **"מטופלים ותיקים"**: מטופלים שביום הקובע היו מסווגים כסיעוד מורכב על רקע הזנה בזונדה ללא סיבות נוספות לסיעוד מורכב ("זונדה פשוטה") והיו מאושפזים במחלקה לסיעוד מורכב, במימון קופות החולים.
- 3.4 **"מטופלים חדשים"** – מטופלים שישווגו כמטופלי "זונדה פשוטה" סיעודיים לאחר היום הקובע, ושבוצע האשפוז עד ליום הקובע לא אושפזו באשפוז "סיעודי מורכב" בגין הזנה בזונדה פשוטה (ללא סיבות נוספות לסיעוד מורכב) במימון קופת החולים.
- 3.5 **"היום הקובע"**: היום בו נכנסים לתוקפם ההסדרים החדשים המתוארים במסמך זה – 1.1.2009.

4. תהליך קביעת הסטטוס וההפניה לטיפול המשכי - במטופל המזון בזונדה

4.1 מטופל סיעודי בהזנת זונדה 'פשוטה'

4.1.1 ההחלטה על סטטוס "סיעודי בהזנת זונדה 'פשוטה'" (לעומת סטטוס שיקומי או סיעודי מורכב, כמפורט להלן) תיעשה ע"י הגורם המטפל מטעם ביה"ח, ביחד עם גריאטר מומחה מטעם הקופה, כאשר בנוסף נדרשת חו"ד של קלינאי תקשורת שלא ניתן לשקם את הבליעה.

4.1.2 לצורך זה, זמן מתן התשובה מביה"ח לקופה, הינו 24 שעות בימי חול ו- 48 שעות בסופי שבוע.

4.1.3 מטופלים שיענו על ההגדרה של "סיעודי בהזנת זונדה 'פשוטה'" והינם "מטופלים חדשים" (כמוגדר בסעיף 3.4) יאושפזו במח' סיעודית. עבור מטופל במצב זה ניתן לפנות לקבלת "קוד" (סבסוד האשפוז) עפ"י נהלי משרד הבריאות ובמוסדות הקשורים עם המשרד בהסכם לרכישת שירותי אשפוז סיעודי; לעניין "מטופל וותיק" עם זונדה פשוטה המאושפז כבר במחלקה לסייעוד מורכב - ראה סעיף 6.1 להלן.

4.1.4 במקרים בהם רצון המטופל ומשפחתו לחזור הביתה, והמחלקה המשחררת מסכימה עם רצון המשפחה - יוכל המטופל להיות מטופל בביתו כאשר לפי חוות דעת מקצועית של הקופה המטופל מתאים לטיפול במסגרת ביתית ולקופה יש מסגרת מתאימה למתן הטיפול הנדרש. אחריות הטיפול הרפואי בבית תהיה על קופת החולים, כמוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

4.2 מטופלים הזקוקים לטיפול שיקומי (כולל שיקום בליעה), יועברו למסגרת השיקום המתאימה, על חשבון הקופה; יש להדגיש כי נוכחות זונדה אינה גורעת מהאינדיקציה לשיקום, יתר על כן היא יכולה להוות אינדיקציה נוספת לשיקום, דהיינו לשיקום בליעה.

4.3 מטופלים שמצבם סיעודי מורכב, דהיינו תפקודם מוגדר סיעודי ובנוסף קיימת **מורכבות רפואית**, יופנו לאשפוז סיעודי מורכב ע"ח הקופה.

4.4 מטופלים שמצבם התפקודי סיעודי וצפוי להישאר כך, אשר עברו תקופת הזנה אנטראלית ממושכת יחסית, אך קיימת הערכה כי ניתן לגמול אותם מהזנה אנטראלית - יוכלו לעבור תהליך גמילה זה במסגרת המוסד הסיעודי. השירות ניתן ע"י קלינאית תקשורת מטעם הקופה (בהתאם להגדרה הרפואית אותה יקבע רופא הקופה), ובמימון הקופה, במסגרת אחריותה הביטוחית. משרד הבריאות מאשר בעקרון כניסתן של מרפאות בדיבור מטעם קופת החולים לטיפול במטופלים סיעודיים כרוניים, כפוף לתיאום עם מנהל המחלקה הסיעודית.

5. מחלקות אשפוז עבור מטופלים עם זונדה "פשוטה"

כאמור, מטופל סיעודי בהזנת זונדה 'פשוטה' יאושפז במח' סיעודית אלא אם מוגדר כ"מטופל ותיק" (כמוגדר בסעיף 3.3) ואז יוכל להמשיך לשהות במח' לסייעוד מורכב, אם ירצה בכך, כמפורט בסעיף 6.1 להלן.

6. תקופת המעבר – מטופלים וותיקים

למטופלים וותיקים (כמוגדר בסעיף 3.3) תינתן בחירה כדלהלן:

6.1 בחירת המוסד: מטופלים וותיקים ומשפחותיהם יוכלו לבחור את מסגרת האשפוז באחד

מאלה, עפ"י החלטתם, כפוף לתנאים המפורטים:

6.1.1 להישאר באותה מחלקה לסיעוד מורכב בה היה המטופל מאושפז באמצעות קופת

החולים במועד הקובע, ובלבד שהמוסד ממשיך לקבל מחיר של סיעודי מורכב עבור המאושפז, כפי שקבל טרם השינוי.

6.1.2 לעבור לאשפוז במחלקה סיעודית/תשושי נפש, בכפוף לכך שמתן "קוד" להעברה

לאשפוז סיעודי/תשושי נפש יעשה רק במוסד הקשור עם משרד הבריאות בהסכם

לרכישת שירותי אשפוז סיעודי ("המכרז"), או לחליפין שיאושפז במחלקה סיעודית

במוסד גריאטרי ממשלתי. אשפוז במוסד אחר, שאינו מבין הזוכים במכרז כאמור,

יכול להיעשות באמצעות תשלום פרטי למוסד או לאחר קבלת אישור מוועדת

חריגים.

6.2 בחירת מסלול תשלום ההשתתפות: מטופלים וותיקים ומשפחותיהם, יורשו לבחור

לשלם את השתתפותם בעלות האשפוז לגורם אחד מאלה, עפ"י החלטתם:

6.2.1 למשרד הבריאות - לאחר פניה ללשכת הבריאות לקבלת "קוד" ולפי כללי

חישוב השתתפות עצמית לאשפוז סיעודי (לפי נוהלי המשרד);

6.2.2 לקופת החולים - לפי תעריף השתתפות עצמית לאשפוז סיעודי מורכב הקבוע

בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות.

7. העברת מטופלים מהזנה ב"זונדה" להזנה בגסטרוסטומיה

7.1 מטופלים שעל פי המלצת הרופא המטפל, ולאחר דיון בצוות רב-מקצועי, הומלץ על

העברת ההזנה מזונדה לגסטרוסטומיה, יש לידע את המטופל ומשפחתו ולפי הצורך

לדאוג להסכמת אפוטרופוס לביצוע הפרוצדורה.

7.2 ביצוע הפרוצדורה של הכנסת גסטרוסטום כלולה בסל הבריאות על פי סעיף 13 (ד) (2)

ו- (א2) לתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (על חשבון קופות החולים). על

הקופה לאפשר ביצוע הפרוצדורה בזמן סביר.

8. תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), תשכ"ו-1966

בסמוך לאחר העברת האחריות לפי חוזר זה, יתבצע תיקון תקנות בריאות העם (רישום בתי

חולים), התשכ"ו-1966, על מנת להתאים את הגדרת "סיעודי מורכב" שבתוספת לתקנות

להגדרה החדשה המפורטת לעיל, גם לעניין אותן תקנות.